

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DAN KELUARGA PADA REMAJA
PUTRI YANG *STUNTING* DAN NON-*STUNTING* DI SMP NEGERI 1
NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

FAHMI HAQQ NASTITI

J 310 130 060

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DAN KELUARGA PADA
REMAJA PUTRI YANG *STUNTING* DAN *NON-STUNTING* DI SMP
NEGERI 1 NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FAHMI HAQQ NASTITI

J 310 130 060

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Ir. Listyani Hidayati, M.Kes

NIK/NIDN : 673/06-2012-6703

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DAN KELUARGA PADA
REMAJA PUTRI YANG *STUNTING* DAN NON-*STUNTING* DI SMP
NEGERI 1 NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO**

OLEH

FAHMI HAQQ NASTITI

J 310 130 060

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 7 Agustus 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Ir. Listyani Hidayati, M. Kes

(.....)

(Ketua Penguji)

2. Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi

(.....)

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Susi Dyah Puspowati, SP, M.Si

(.....)

(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mitalazimah SKM., M. Kes

NIK/NIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 Agustus 2017

Penulis



Fahmi Haqq Nastiti
J 310 130 060

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DAN KELUARGA PADA REMAJA PUTRI
YANG *STUNTING* DAN NON-*STUNTING* DI SMP NEGERI 1 NGUTER
KABUPATEN SUKOHARJO**

Abstrak

Pendahuluan : Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Remaja putri merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi yaitu *stunting*. Masalah ini berkaitan dengan berbagai defisiensi faktor, seperti tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik ibu dan keluarga pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo.

Metodologi Penelitian : Jenis penelitian menggunakan observasional dengan pendekatan cross-sectional terdapat 80 subjek diperoleh dengan teknik simple random sampling. Data karakteristik ibu dan keluarga diperoleh dengan metode wawancara dan tinggi badan diukur menggunakan *microtoice*. Uji hipotesis menggunakan *t-test independent* dan *Mann-Whitney*.

Hasil : Pada kelompok *stunting* rata-rata tinggi badan ibu 151,8 cm, usia ibu saat hamil 29,5 tahun, pendidikan ibu merupakan pendidikan dasar, pendapatan keluarga Rp. 1.722.520,- sedangkan kelompok non-*stunting* tinggi badan ibu 155 cm, usia ibu saat hamil 30,5 tahun, pendidikan ibu merupakan pendidikan dasar, dan pendapatan keluarga Rp. 2.224.575,-.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting*, sedangkan usia ibu saat hamil, pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga tidak terdapat perbedaan remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting*.

Kata kunci: remaja putri, karakteristik ibu dan keluarga, *stunting*.

Abstract

Introduction : Adolescent is connecting or transition period between childhood and adulthood. Adolescent girls are a group that is vulnerable to malnutrition which is *stunting*. This issue relates to various deficiency factors, such as mother's height, mother's age during pregnancy, maternal education and family economic status.

Objective: This study aimed to determine the difference characteristics of mother and family on *stunting* and non-*stunting* adolescents at SMP Negeri 1 Nguter, Sukoharjo.

Research Methodology: The study used observational method with cross-sectional approach. There are 80 subjects obtained by simple random sampling technique. Mother and family characteristics data obtained by interview and data of height were measured using *microtoice*. Hypothesis test using independent t-test and Mann-Whitney.

Results : In the *stunting* group, the average height of mother is 151.8 cm, maternal age during pregnancy is 29.5 years, maternal education is basic education, and family income is Rp. 1.722.520,-. In the non-*stunting* group mother's height is 155 cm, mother age during pregnancy is 30.5 years old, mother's education is basic education, and family income is Rp. 2.224.575, -.

Conclusion : There were differences in mother's height of *stunting* and non-*stunting* adolescent girl, while there was no differences of mother's age during

pregnancy, maternal education and family economic on *stunting* and non-*stunting* adolescent

Key word : adolescents, mothers and family characteristics, *stunting*.

1. PENDAHULUAN

Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Kartono, 2007). Masa remaja menurut WHO adalah antara 10–24 tahun. masa remaja sering diartikan sebagai masa peralihan dengan ditandai perubahan aspek biologis, psikologis, dan sosial (Berk, 2012). Masa remaja ditandai oleh masa pubertas, yaitu waktu seorang anak perempuan mampu mengalami konsepsi yakni *menarce* atau haid pertama (Depkes, 2002). Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh remaja ialah permasalahan yang berkaitan dengan gizi.

Salah satu permasalahan gizi yang sering terjadi adalah *stunting*. *Stunting* merupakan suatu keadaan yang menunjukkan tinggi badan anak yang pendek menurut umurnya. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) (WHO, 2012). *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini dan Kartasurya, 2013). Dampak dari *stunting* yaitu penurunan fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan, gangguan metabolik dan penurunan fungsi imun (Branca, 2002).

Permasalahan tentang gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja mempunyai hubungan yang saling berkaitan, sehingga diperlukan penanganan yang komprehensif (Khomsan, 2003). Kekurangan gizi merupakan penyebab anemia terbesar, persentase terjadinya anemia karena kekurangan gizi sekitar 85,5%. Asupan gizi sehari-hari ini dipengaruhi oleh ketersediaan bahan pangan, pola makan dan peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan (Arisman, 2010). Kejadian anemia dapat berpengaruh pada masa kehamilan seorang ibu sehingga akan melahirkan bayi yang memiliki BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Depkes, 2007).

Penelitian yang dilakukan Proverawati dan Ismawati (2010) membuktikan, bayi yang memiliki BBLR berisiko mengalami *stunting*. Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat daripada bayi dengan berat badan normal. Bayi dengan BBLR akan mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

Bayi dengan BBLR berhubungan dengan usia ibu ketika hamil. Usia yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan yang diberikan

untuk janin akan berkurang, dan hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Usia yang kurang dari 20 tahun, secara fisik alat reproduksinya belum terbentuk secara sempurna. Hamil di atas usia 35 tahun tidak baik dikarenakan kondisi kesehatan ibu mulai menurun dan rentan terhadap penyakit, sehingga penyakit tersebut dapat mengganggu pertumbuhan janin. Usia ibu dikatakan tidak berisiko apabila seorang wanita itu berada dalam rentan usia diatas 20 hingga 35 tahun (UNICEF, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, dkk., 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990) serta gizi ibu ketika hamil. Dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya *stunting*, yaitu tinggi badan orang tua yang rendah, pendidikan ayah yang rendah, dan pendapatan keluarga yang rendah.

Tinggi badan erat kaitannya dengan aspek genetik (Martorell, dkk., 2010). Ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm masuk dalam kategori pendek, dan ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 150 cm masuk dalam kategori normal. Dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli, dkk (2007) di Mesir menunjukkan, ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm cenderung memiliki anak yang *stunting*. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan *intrauterin* (Black, dkk., 2008).

Anak pada keluarga yang tingkat pendapatannya rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald dan Nuefeld, 2007). Status gizi ibu yang rendah merupakan faktor risiko terkuat untuk penyebab *stunting* (Mamiro, dkk., 2005).

Menurut Mamiro, dkk., (2005), menunjukkan bahwa malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah, dan indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Penelitian lain oleh Aridiyah, dkk., (2015), menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki anak *stunting* sebesar 96,7%.

Hasil Riskesdas (2013), prevalensi anak *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan

18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010). Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Menurut data Riskesdas, Jawa Tengah memiliki prevalensi *stunting* sebesar 36,7%, sehingga termasuk kategori berat. Kabupaten Sukoharjo memiliki prevalensi *stunting* sebesar 16,5%. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 1 Nguter didapatkan bahwa prevalensi *stunting* (*mild stunting*, *stunting*, dan *severe stunting*) sebesar 41,66%.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan antara karakteristik ibu dan keluarga pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016-Januari 2017. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Sampel dipilih dengan cara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 80 siswa. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah remaja putri yang terdaftar sebagai siswi di SMP Negeri 1 Nguter, tidak cacat anggota tubuhnya yang dapat mengganggu proses pengukuran status gizi, termasuk kategori normal ($z\text{-score TB/U} > 0-1 \text{ SD}$) dan *stunting* (*mild stunting* ($z\text{-score TB/U} -2-(-1) \text{ SD}$), *moderate stunting* ($z\text{-score TB/U} < -2-(-3) \text{ SD}$) dan *severe stunting* ($z\text{-score TB/U} < -3 \text{ SD}$), serta bersedia menjadi subjek penelitian, dan memiliki ibu. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UMS dengan nomor 425/B.1/KEPK-FKUMS/XI/2016. Data tinggi badan ibu diperoleh dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dan data usia ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga didapatkan melalui wawancara kepada responden. Uji *t-test* dan *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan karakteristik ibu dan keluarga dengan kejadian *stunting*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek dilihat berdasarkan umur, status *stunting*, karakteristik ibu meliputi tinggi badan ibu, usia ibu dan pendidikan terakhir ibu, dan karakteristik keluarga yakni status ekonomi keluarga.

3.1.1 Umur Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII dan VIII dengan rentang umur 11-14 tahun. Umur tertinggi yang dimiliki sampel penelitian sebesar 14,90 tahun dan umur terendah yang dimiliki sampel penelitian sebesar 11,10 tahun. Rata-rata umur siswi kelas VII dan VIII adalah 12,71 tahun. Distribusi umur subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Subjek Penelitian

Umur (tahun)	Kelompok			
	<i>Stunting</i>		Non- <i>Stunting</i>	
	n	%	N	%
11	6	15	3	7,5
12	24	60	15	37,5
13	10	25	18	45
14	0	0	4	10
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar subjek penelitian berumur 12 tahun dan 13 tahun. Pada subjek yang berumur 12 tahun terdapat 10 orang *stunting* (25%) dan umur 13 tahun terdapat 18 orang *stunting* (45%).

3.1.2 Status *Stunting*

Stunting merupakan kondisi tubuh yang pendek berdasarkan umurnya. *Stunting* atau pendek berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang standar deviasinya diantara -2 SD dan -3 SD dari hasil perhitungan *z-score* menggunakan tabel WHO *child growth standard* (WHO, 2010). *Stunting* merupakan bentuk pertumbuhan yang terhambat, sehingga tubuh tidak tumbuh secara optimal (Bentian, 2015). *Stunting* merupakan proses yang dapat mempengaruhi perkembangan dan berlangsung sejak awal konsepsi hingga tahun ketiga dan keempat kehidupan (Branca dan Ferrari, 2002). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang disebabkan karena malnutrisi kronis (Agustina, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik, rerata tinggi badan subjek penelitian $149,19 \pm 9,20$ dengan nilai minimal 120,80 cm dan nilai maksimalnya 162,30 cm. Rerata *z*-

score (TB/U) adalah $-0,81 \pm 1,13$ dengan nilai minimal $-4,61$ dan nilai maksimal $1,10$.

3.2 Karakteristik Ibu

3.2.1 Tinggi badan Ibu

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang digunakan dalam penentuan status gizi anak, karena tinggi badan erat kaitannya dengan aspek genetika (Martorell dkk, 2010). Ibu dikatakan memiliki tinggi badan yang normal apabila ibu memiliki tinggi badan ≥ 150 cm dan ibu dikatakan pendek apabila ibu memiliki tinggi badan < 150 cm (Zottarelli dkk, 2007).

Distribusi frekuensi ibu yang pendek dan normal pada subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tinggi Badan Ibu

Kategori TinggiBadanIbu (cm)	<i>Stunting</i>		Non- <i>Stunting</i>	
	n	%	N	%
Pendek	20	50	5	12,5
Normal	20	50	35	87,5
Jumlah	40	100	40	100

Tinggi badan ibu yang didapat merupakan jumlah keseluruhan dari pengukuran yang dilakukan. Berdasarkan Tabel 2, persentase tinggi badan ibu dengan kategori pendek pada kelompok remaja *stunting* lebih besar 50% jika dibandingkan dengan kelompok remaja putri non-*stunting* yaitu 12,5%. Persentase tinggi badan ibu kategori normal pada kelompok remaja *stunting* lebih sedikit yaitu 50% jika dibandingkan dengan kelompok remaja putri non-*stunting* sebesar 87,5%.

3.2.2 Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak (Candra, 2010).

Usia ibu dikatakan tidak berisiko untuk melahirkan berkisar 20-35 tahun (UNICEF, 2002). Distribusi frekuensi usia ibu yang berisiko dan tidak berisiko pada subjek dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Usia Ibu

Kategori Usia Ibu Hamil (tahun)	<i>Stunting</i>		Non- <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Berisiko (di bawah 20 tahun)	1	2,5	3	7,5
Tidak Berisiko	31	77,5	30	75
Berisiko (di atas 35 tahun)	8	20	7	17,5
Jumlah	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 3, kelompok *stunting* dengan kategori usia ibu hamil berisiko (dibawah usia 20 tahun) lebih rendah yaitu 2,5%, sedangkan pada kelompok remaja non-*stunting* sebesar 7,5%. Persen kelompok *stunting* dengan kategori usia ibu hamil tidak berisiko pada kelompok yang *stunting* cenderung lebih tinggi yaitu 77,5% sedangkan kelompok remaja non-*stunting* kategori usia ibu hamil berisiko (di atas 35 tahun) sebesar 5%.

3.2.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang berpengaruh dalam menentukan status gizi seorang anak. Ibu yang berpendidikan tinggi mempengaruhi pola asuh orang tua. Pendidikan yang baik, mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemilihan asupan yang baik dan benar untuk anaknya (Hardivian dan Sylvia, 2003). Distribusi frekuensi pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu

Kategori Pendidikan Ibu (tahun)	<i>Stunting</i>		Non- <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	0	0	4	10
Pendidikan Dasar	25	62,5	24	60
Pendidikan Menengah	11	27,5	10	25
Pendidikan Atas	4	10	2	5
Total	40	100	40	100

Tabel 4 menunjukkan, kelompok *stunting* kategori ibu tidak sekolah sebesar 0% dibandingkan dengan kelompok non-*stunting* kategori ibu pendidikan dasar sebesar 10%. Persentase ibu yang menempuh pendidikan dasar pada kelompok remaja putri yang *stunting* lebih tinggi yaitu 62,5% dibandingkan dengan kelompok remaja putri yang non-*stunting* 60%.

Kelompok *stunting* dengan kategori pendidikan menengah sebesar 27,5% sedangkan kelompok *non-stunting* sebesar 25%. Persentase kelompok *stunting* kategori pendidikan atas sebesar 10% sedangkan kelompok *non-stunting* 5%.

3.3 Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga mempengaruhi status gizi anak. Keluarga dengan status ekonomi yang rendah mengalami kesulitan dalam memenuhi asupan keluarga (Anshori, 2013). Keluarga dikatakan masuk dalam kategori cukup apabila pendapatannya berada diantara UMR bahkan di atas UMR. Distribusi frekuensi status ekonomi keluarga dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Status Ekonomi Keluarga				
Kategori Status Ekonomi Keluarga	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>	
	n	%	n	%
Kurang	21	52,5	19	47,5
Cukup	19	47,5	21	52,5
Jumlah	40	100	40	100

Status ekonomi keluarga ditetapkan berdasarkan pendapatan keluarga dengan menggunakan UMR (Upah Minimal Regional) sebagai parameteranya. Berdasarkan Tabel 5, kelompok *stunting* kategori kurang lebih besar 52,2% dibandingkan kelompok *non-stunting* sebesar 47,5%. Persentase kelompok *stunting* kategori cukup lebih rendah yaitu 47,5% dibandingkan dengan kelompok *non-stunting* sebesar 52,5%.

3.4 Analisis Bivariat

3.4.1 Perbedaan Tinggi Badan ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan *Non-stunting*

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang digunakan dalam penentuan status gizi anak, karena tinggi badan erat kaitannya dengan aspek genetika (Martorell dkk, 2010). Perbedaan tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Analisis Perbedaan Tinggi Badan Ibu antara Remaja Putri yang *Stunting* dan *Non-stunting*

Tinggi Badan Ibu (cm)	Kelompok		Sig.(p)
	<i>Stunting</i>	<i>Non-Stunting</i>	
Nilai Minimal	136	145	0,004*
Nilai Maksimal	165	168	
SD	4,87	4,84	
Mean	151,8	155	

*) *p value* hasil uji *t-test*

Tabel 6 menunjukkan, rata-rata tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* adalah 151,8 cm termasuk kategori normal dan tinggi badan ibu pada remaja putri yang non-*stunting* adalah 155 cm termasuk kategori normal. Hasil uji *t-test* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikansi sebesar $p=0,004$, yang berarti terdapat perbedaan antara tinggi badan ibu remaja yang *stunting* dan ibu remaja putri yang non-*stunting*.

Tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi <150 cm terdapat pada anak yang mengalami *stunting*. Mamabolo dkk (2005), menjelaskan bahwa orang tua yang pendek karena gen dalam kromosomnya membawa sifat pendek kemungkinan besar menurunkan sifat pendek pada anaknya.

Penelitian yang dilakukan Solihin dkk (2013), Semba dkk (2008), dan Zottarelli dkk (2007), menyatakan bahwa tinggi badan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi anak. Kejadian anak *stunting* mengalami peningkatan pada ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm.

3.4.2 Perbedaan Usia Ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang Non-*stunting*

Usia ibu merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak (Candra, 2010). Perbedaan usia ibu pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Analisis Perbedaan Usia Ibu antara Remaja Putri yang *Stunting* dan Non-*stunting*

Usia Ibu (tahun)	Kelompok		Sig.(p)
	<i>Stunting</i>	Non- <i>Stunting</i>	
Nilai Minimal	19	18	0,497*
Nilai Maksimal	40	41	
SD	5,9	5,8	
Mean	29,5	30,5	

*) *p value* hasil uji *t-test*.

Rata-rata usia ibu pada remaja putri yang *stunting* adalah 29,5 tahun, termasuk kategori tidak berisiko, demikian pula usia ibu pada remaja putri yang non-*stunting* adalah 30,5 termasuk kategori tidak berisiko. Hasil uji *t-test* dalam penelitian ini

diperoleh nilai signifikansi sebesar $p=0,497$, yang berarti tidak ada perbedaan antara usia ibu remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang *non-stunting*.

Usia ibu berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*, penelitian yang dilakukan Astuti (2016) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan.

Astuti (2016) menyatakan faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif pada perkembangan janin.

3.4.3 Perbedaan Pendidikan Ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang *Non-stunting*

Pendidikan orang tua merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian dapat mempengaruhi asupan makan anak (Anshori, 2013). Perbedaan pendidikan ibu pada remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Analisis Perbedaan Pendidikan Ibu antara Remaja Putri yang *Stunting* dan *Non-stunting*

Pendidikan Ibu (tahun)	Kelompok		Sig.(p)
	<i>Stunting</i>	<i>Non-Stunting</i>	
Nilai Minimal	6	0	0,309*
Nilai Maksimal	18	16	
SD	3,36	3,93	
Mean	9,43	8,23	

*) *p value* hasil uji *Mann-Whitney*

Pendidikan ibu yang didapat merupakan rata-rata lama seorang ibu menempuh pendidikannya. Sebagian besar pendidikan ibu pada remaja putri yang *stunting non-stunting* adalah pendidikan dasar.

Hasil uji *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikansi sebesar $p=0,309$, yang berarti tidak ada perbedaan antara pendidikan ibu remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang *non-stunting*. Hal ini disebabkan karena indikator TB/U digunakan untuk mengetahui riwayat gizi masa lalu dan bersifat kurang sensitif terhadap dampak pemberian asupan zat gizi.

Berbeda dengan berat badan yang berdampak pada perubahan berat sehingga dapat dilihat naik, tetap atau turun, tinggi badan hanya bisa naik atau tetap pada suatu kurun waktu tertentu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur (Satoto, 1990). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abuya dkk (2012) di Nairobi yang menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, yang berdampak pada pendapatan dan ketersediaan pangan bagi keluarganya. Pendidikan orang tua juga berkaitan dengan pengetahuan gizi dan pola asuh anak (Rahayu, 2011).

3.4.4 Perbedaan Status Ekonomi Keluarga pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang *Non-stunting*

Pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai (Manurung dan Adolf, 2009).

Status ekonomi adalah ukuran gabungan dari posisi ekonomi dan sosial individu atau keluarga berdasarkan pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan (Notoadmodjo, 2005). Perbedaan status ekonomi pada remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Analisis Status Ekonomi Keluarga antara Remaja Putri yang *Stunting* dan *Non-stunting*

Status Ekonomi Keluarga	Kelompok		Sig.(p)
	<i>Stunting</i>	<i>Non-Stunting</i>	
Nilai Minimal	70.000	400.000	0,168*
Nilai Maksimal	8000000	10.590.000	
SD	1.461.791	2.131.793	
Mean	1.722.250	2.224.575	

*) *p value* hasil uji *Mann-Whitney*

Status ekonomi keluarga yang didapat merupakan rata-rata total pendapatan keluarga selama satu bulan. Rata-rata pendapatan keluarga pada kelompok remaja putri yang *stunting* sebesar Rp. 1.722.250,- termasuk kategori cukup, demikian pula pendapatan keluarga pada kelompok remaja putri yang *non-stunting* sebesar Rp. 2.224.575,- termasuk kategori cukup.

Hasil uji *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikansi sebesar $p=0,168$, yang berarti tidak ada perbedaan antara status ekonomi keluarga pada remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang non-*stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2012) dan Riyadi dkk (2006), tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Keluarga dengan status ekonomi rendah akan mempunyai kesempatan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi keluarga yang rendah, sehingga anak lebih rentan untuk menjadi *stunting* (Anshori, 2013). Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald dan Neufeld, 2007).

Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak (Fikawati dan Shafiq, 2010).

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak (Proverawati, 2009).

4. PENUTUP

Terdapat perbedaan antara tinggi badan ibu ($p=0,004$), tidak terdapat perbedaan antara usia ibu ($p=0,497$), tidak terdapat perbedaan antara pendidikan ($p=0,309$), dan tidak terdapat perbedaan antara pendapatan keluarga ($p=0,168$) pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

Abuya, BA., Ciera, J., Kimani-Murage E. 2012. Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in the Slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*. 12(80):2-10.

- Agustina, A. 2014. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang*. Skripsi. Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan *Stunting*(Pendek) pada Balita Usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*;1(2):617-626.
- Anshori, Al. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Aridiyah, FO., Ninna, R., Mury, R. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Journal Pustaka Kesehatan*. 3(1):163-170.
- Arisman, BM. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Astuti, DK. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY*. Surakarta.
- Bentian, I. 2015. Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *JIKMU*. 5(1):1-7.
- Berk, L. E. 2012. *Development Trough the Lifespan (edisi kelima)*. Dari Prenatal sampai Remaja, Transisi Menjelang Dewasa. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., River J. 2008. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *Lancet*. 371(9608):243-60.
- Branca, F. dan Ferrari, M. 2002. *Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome*. *Ann Nutr Metab* 2002;46(suppl 1):8–17.
- Candra, A. 2010. *Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 tahun*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto. Jakarta.
- Ernawati, A. 2006. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003*. Thesis Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fernald, LC dan Nuefeld LM. 2007. Overweight With Concurrent *Stunting* In Very Young Children From Rural Mexico: Prevalence and Associated Factors. *European Journal of Clinical Nutrition*. 61(5):623-632.

- Fikawati, S dan Syafiq, A. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*.1(14):17-24.
- Hanum, F., Ali, K., dan Yayat, H. 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*.9(1):1-6.
- Hardivian dan Syilvia, J. 2003. *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Kecukupan Energi dan Protein serta Status Gizi Anak Balita di Desa Suwawal Barat, Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Hoffman, DJ., Sawaya AL., Verreschi I., Tucker KL., Roberts SB., Martins, PA., Nascimento, C. 2000. Why are Nutritionally Stunted Children at Increased Risk of Obesity? Studies of Metabolic Rate and Fat Oxidation in Shanty Town Children from São Paulo, Brazil. *Am .J. Clin. Nutrition*. 132(9):2265-70.
- Kartono, P. 2007. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Mandar Maju. Bandung.
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*.Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Mamabolo, RL., Alberts. M., Steyn, NP., Re Van de Wall, HAD., dan Levitt, NS., 2005. Prevalence and Determinants of *Stunting* and Overweight in 3 Year Old Black South African Children Residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa. *Public Health Nutrition*. 8(5):501-508.
- Mamiro, PS., Kolsteren. P., Roberfroid. D., Tatala. S. 2005. Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, *Stunting*, and Iron-Deficiency Anemia Among 3-23 Month Old Chidren in Kilosa District, Rural Tanzania. *Journal Health Population Nutrition*. 23(3):222-230.
- Manurung, Jonni J dan Adler H Manurung. 2009. *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter Cetakan Pertama*. Salemba Empat. Jakarta.
- Nasikhah, R. 2012. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S.2010. BBLR:Berat Badan Lahir Rendah. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Proverawati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Purwandini, K. Kartasurya MI.2013.Pengaruh Pemberian *Mikronutrient Sprinkle* Terhadap Perkembangan Motorik Anak *Stunting* Usia 12-36 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 2(1):147-163.
- Rahayu LS. 2011. Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status *Stunting* dari Usia 6-12 Bulan ke Usia 3-4 Tahun. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Jakarta. Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta. Jakarta.

- Riskesdas Provinsi Jawa Tengah 2013 (buku 1), Buku 2: *Riskesdas dalam Angka Provinsi Jawa Tengah*. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyadi H., Ali K., Dadang S., Faisal A dan Eddy SM. 2006. Studi Tentang Status Gizi Pada Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin. *Gizi Indon*. 29(1):33-46.
- Satoto. 1990. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak : Pengamatan Anak Umur 0-18 Bulan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah*. Disertasi. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Semba, R.D, de Pee S, Sun K, Sari M., Akhter N., dan Bloem MW. 2008. Effect of parental formal education on risk of child *stunting* in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet*. 371(9606):322-328.
- Solihin RDM., Anwar F., dan Sukandar D. 2013. Kaitan antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 36(1):62-72.
- Umata, MC. 2003. Factors Associated with *Stunting* in Infants Aged 5-11 Months in the Dodota-Sire District, Rural Ethiopia. *The Journal Nutrition*. 133(4):1064-1069.
- UNICEF. 1990. *Guide to the Convention on the Rights of the Child*. UNICEF. Jakarta.
- UNICEF. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. UNICEF. Jakarta.
- WHO. 2012. *Risk Factors*. WHO Library Cataloging in Publication Data. Geneva.
- WHO. 2010. *WHO Child Growth Standards*. Geneva.
- Zottarelli, LK., Sunil, TS., dan Rajaram, S. 2007. Influence of Parenteral and Socioeconomic Factors on *Stunting* in Children Under 5 Years in Egypt. *La Revue de Santela de la Mediterranee Orientale*. 13(6):1330-1342.